

элементов поражения делает их труднодифференцируемыми. В результате чего сроки заживления увеличиваются и вероятность развития рецидивов, хронизации процесса возрастает.

Литература:

1. Шабашова, Н.В. Местный иммунитет и микробиота полости рта (Обзор) / Н.В. Шабашова, Е.Ю. Данилова // Проблемы мед. микробиологии. – 2015. – Т. 17, № 4. – С. 4-13.
2. Маврутенко, В.А. Вирусные стоматиты / В.А. Маврутенко // Здоровье ребенка. – 2015. – № 3. – С. 63-67.
3. Зыкеева, С.К. Физиотерапия при стоматологических заболеваниях у детей / С.К. Зыкеева, Ж.Р. Ургенишбаева // Вестн. Казах. Нац. мед. ун-та. – 2016. – № 4. – С. 156-160.
4. Дедова, Л.Н. Индекс регенерации слизистой оболочки рта (ИРСОР) – новый метод диагностики эрозивно-язвенных поражений в стоматологии / Л.Н. Дедова, И.Н. Федорова // Пародонтология. – 2005. – № 4. – С. 16–20.

УДК 618:616-089-003.9

FAST TRACK ХИРУРГИЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Кучинская А.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Мультимодальная концепция «fast track surgery» призвана обеспечить восстановление в кратчайшие сроки путем воздействия на патогенетические механизмы развития хирургического стресса. Особенностью этой концепции является редкое сочетание: повышение качества и снижение стоимости лечения. Результативность концепции достигается максимальным ограничением хирургической травмы и послеоперационной боли, что способствует реабилитации, снижению количества осложнений, а также укорочению срока госпитализации без ущерба для безопасности пациентов [1-3].

Цель работы. Проанализировать соответствие периоперационного ведения гинекологических пациенток в УЗ «ВГКРД№2» основным принципам программы «Fast-track».

Материал и методы. Для достижения поставленной цели нами проведен ретроспективный анализ 105 историй болезни пациенток, которым проведено оперативное лечение в учреждении здравоохранения «Витебский городской клинический родильный дом №2» в сентябре 2020 года. Было проанализировано соответствие программе «Fast-track» по следующим направлениям:

- предоперационное информирование пациенток и оценка удовлетворенности его проведением по специально разработанной анкете,
- предоперационная подготовка кишечника, антибиотикопрофилактика.

Результаты и обсуждение. Особое внимание в концепции «fast-track surgery» уделяется вопросам информирования пациенток, так как достаточная информация помогает пациенту формировать адекватное отношение к патологии [2]. Стоит отметить, что все пациентки гинекологического отделения УЗ «ВГКРД№2» при поступлении в стационар для оперативного лечения проходят предоперационное консультирование, в ходе которого они в доступной форме и в полном объеме получают разъяснения о предстоящей операции (ее ходе и объеме), методе анестезии, возможных осложнениях, о мероприятиях предоперационной подготовки, послеоперационной реабилитации и о необходимости активного участия в послеоперационном восстановлении (дыхательная гимнастика, раннее питание и активизация). Результаты анкетирования пациенток по удовлетворенности проведением предоперационного информирования показали, что все женщины получили исчерпывающую информацию относительно всех этапов периоперационного периода, что уменьшало их беспокойство и страх перед операцией, а также способствовало, возможно, ускорению процесса выздоровления и выписки.

В вопросах предоперационного голодания пациенток в УЗ «ВГКРД№2» врачи придерживаются «традиционных» взглядов. Так, перед большими гинекологическими операциями

пациентки осуществляют последний прием пищи в 17.00 – 18.00 накануне операции (предоперационный интервал голодания составляет более 12 часов), перед малыми гинекологическими операциями – за 3 часа до операции, при этом водный режим накануне оперативного вмешательства не ограничивается, а в день его проведения запрещается прием жидкости. Вечером накануне операции пациентке выполняется очистительная клизма.

Согласно принципам доказательной медицины дооперационное голодание существенно снижает резервы гликогена в печени и вызывает послеоперационную устойчивость к инсулину, что проявляется чувством голода, жажды, дискомфорта, утомления, а, следовательно, и стрессовой реакцией, которая затрудняет раннюю активизацию пациента. В настоящее время стандартной тактикой, рекомендованной Европейским обществом анестезиологов, считается прекращение приема твердой пищи за 6 ч, а жидкости – за 2 ч до операции. Кроме того, согласно результатам рандомизированных исследований, механическая подготовка кишечника к операции также не считается обоснованной [3].

Всем пациенткам УЗ «ВГКРД №2» перед операцией с целью предотвращения развития гнойно-воспалительных осложнений в предоперационном периоде проводится антибиотикопрофилактика. Так, за 1 час до хирургического вмешательства, проводимого лапаротомным или влагалищным доступами, внутривенно капельно вводятся 200 мл 0,2% ципрофлоксацина и 100 мл 0,5% метрагила, перед лапароскопическими и малыми гинекологическими операциями – внутривенно капельно вводится 2 мл цефотаксима. Данный подход к антибиотикопрофилактике соответствует программе «Fast-track», которая подразумевает использование комбинаций на основе фторхинолонов и метронидазола [1].

Выводы. Предоперационное ведение пациенток в УЗ «ВГКРД №2» практически соответствует основным принципам «Fast-track - хирургии». Пересмотра требуют вопросы питания и механической подготовки кишечника перед оперативным вмешательством в соответствии с новыми достижениями науки и практики.

Литература:

1. К вопросу об энтеральном питании у больных с аппендикулярным перитонитом / У. И. Баснаев [и др.] // Тавр. мед.-биол. вестн. – 2019. – Т. 22, № 1. – С. 7–13.
2. Торубаров, С.Ф. Fast track в гинекологии : реалии сегодняшнего дня / С.Ф. Торубаров, А.О. Духин, Е.Н. Чмыр // Акушерство и гинекология. – 2019. – № 10. – С. 60–65.
3. Гольбрайх, В.А. Алгоритмы программы «фаст трак» в плановой и экстренной абдоминальной хирургии / В.А. Гольбрайх, С.С. Маскин, А.Г. Арутюнян // Вестн. ВолгГМУ. – 2019. – №3 (71). – С. 3–8.

УДК 618:616-089-003.9

FAST TRACK ХИРУРГИЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ИНТРА- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОДЫ

Кучинская А.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Более 20 лет ряд ученых, главным образом анестезиологов-реаниматологов и патофизиологов изучают патогенез послеоперационной заболеваемости. Плоды их работы нашли отражение в концепции «fast-track surgery», также известной как «улучшенное восстановление после операции» или «мультимодальная реабилитация после операции». Программа «Fast-track» основана на принципах доказательной медицины и подразумевает минимизацию стрессового воздействия на организм пациента в течение всего периоперационного лечения, что в свою очередь положительно влияет на реабилитационный процесс [1-5].

Цель работы. Проанализировать соответствие интра- и послеоперационного ведения пациенток в гинекологическом отделении УЗ «ВГКРД №2» основным принципам программы «Fast-track».